

NO. _____ 彩の国ボランティア体験プログラム2023・杉戸町編 受付日 月 日

=====**参加申込みカード**=====

ふりがな		生 年 月 日		年 齢
氏 名		年 月 日		歳
学校名（学年） ※学生の方はご記入ください		（ ）年生		
住 所	〒	電話	自宅	（ ）
		番号	携帯	（ ）
緊急連絡先（携帯・帰省先 等）		保護者の同意（署名）※未成年の方のみ		
ふりがな 氏 名	続柄			
電 話	（ ）			
次のうち、あてはまる項目に☑チェックをつけてください				
ボランティア活動の経験はありますか？		ボランティア活動保険に加入していますか？		
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→具体的な活動（ ）		<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入済（どこで？）		
ボランティア活動証明書は必要ですか？		<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
活動 先の 希望	NO	プログラム名及び活動先	希望活動日	その他

※社協だより等の広報紙や社協ホームページに活動時の写真が掲載される場合があります。

あらかじめご了承ください。掲載を希望されない場合は、社協事務局にお申し出ください。

※ご記入いただいた個人情報は、ボランティア体験プログラム事業以外には使用いたしません。

【社協記入欄】

--